

2013年7月15日

第3035号

週刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPIY (社団法人著作権管理機構 委託出版物)

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- 第18回日本緩和医療学会.....1面
[寄稿] チーム医療における信念対立を
思考ツールを用いて解明する試み(清水
広久).....2面
[寄稿] ヨーロッパ緩和ケア学会第13回大
会報告(加藤恒夫).....3面
[連載] 続・アメリカ医療の光と影/第87
回日本感染症学会.....4面
[連載] ジェネシャリスト宣言(新).....5面

患者にも医療者にも幸せな緩和ケア

第18回日本緩和医療学会開催

第18回日本緩和医療学会(会長=藤田保衛大・東口高志氏)が、6月21-22日、「いきいきと生き、幸せに逝く」をテーマに、パシフィコ横浜(横浜市)で開催された。本紙では、せん妄の重症化予防と適切なケアについて論じたシンポジウムと、がん以外の疾患に対する緩和ケアの実践や最新の研究結果を紹介したシンポジウムのもようを報告する。

せん妄ケアはどこまで進んだか

シンポジウム「せん妄のケア、マネジメントの進歩と問題点」(座長=名古屋市大学院・明智龍雄氏、国立がん研究センター東病院・木下寛也氏)では、術後や終末期に生じるせん妄について、患者・家族および医療者の負担を軽減するケアの在り方が論じられた。

看護師には、患者に最も近い医療者として、せん妄の発見・経過のモニタリングと、促進因子への関与が求められる。山内典子氏は、女子医大病院にて精神科医、麻酔科医、精神・がん等の専門看護師によるチーム「T-MAD」を結成、せん妄ケアの実践力向上に取り組む。氏は、教育プログラムにより看護師の早期発見能力が向上したとしつつ、早期対応にはいまだ課題が残ると指摘。患者の視点を理解し、環境要因の排除や、「気がかり」を解決する介入で、「安楽・安心」を確保することが、「安全」なケアにもつながると主張した。

小川朝生氏(国立がん研究センター東病院)は、がん治療中に発症するせん妄に対し、①気付き力を高める、②確定診断前のハイリスク状態に対応できる、③医療者間のコミュニケーションツールの開発、を目標に介入プログラムを作成。多職種による予防的介入がせん妄の発症率を低下させることから、本年度より同院の全職員を対象にワークショップを行うとともに、協力施設も募集しているという。

終末期のせん妄ケアにおいて患者家族が求めるのは「患者の不穏を緩和しつつ、コミュニケーションを取り続けられること」と報告したのは森田達也氏(聖隷浜松病院)。医療者には、発

症原因を明確に説明すること、せん妄から生じる言動を否定的にとらえないこと、意識が混濁する前に別離の準備を勧めること、などが求められるという。また、せん妄のケアについてまとめたリーフレットを患者家族向けに作成したことで、知識レベルの改善が図られ、今後の経過予測や、他の家族への容態説明などに役立った例も示した。

不眠症治療薬として発売されているラメルテオンの適応外使用による、がん患者のせん妄への有用性を論じたのは上村恵一氏(市立札幌病院)。終末期のがん患者は、メラトニン分泌が日中に亢進、夜間に低下することで概日リズム障害が生じ、低活動型せん妄を発症すると推測される。氏は自院での同薬の使用例を後方視的に調査し、使用によってより長くコミュニケーションを維持できる可能性を示唆。今後の研究の進展に期待を寄せた。

総合討論では「職種や診療科によってせん妄の定義が異なり、連携を難しくしている」「安全確保のための拘束と、ケアとの折り合いをどうつけるか」などの課題が示されるとともに、せん妄ケアの目標が「眠らせることでなく、コミュニケーションを取れること」であるとあらためて確認された。

非がん緩和ケアの充実・拡大を

シンポジウム「非がん患者に対する緩和ケア」(座長=帝京大・江口研二氏、北里大・荻野美恵子氏)では、緩和ケアをがん疾患だけではなく、神経難病や心不全、認知症など非がん疾患の患者にも拡大すべく取り組まれている活動や研究の最新動向が報告された。

WHOが2002年に示した緩和ケア

の定義では、緩和ケアの対象はすべての疾患とされているが、現在の日本では、緩和ケアの概念は主にがんを対象にしか広まっていない。緩和ケア病棟の多くが受け入れ対象をがんもしくはHIV/AIDS患者のみとしていることや、苦痛除去を目的としたオピオイド処方保険適用が主にがんのみであることが、対象の拡大を妨げているという。神経内科医の荻野氏は、ALS患者に対する疼痛管理を目的としたモルヒネ投与の保険適用を求めて6年間活動し、最終的には審査上の保険適用が厚労省から認められた経緯を報告。非がん疾患にも治療中や終末期に苦痛を伴うものがあり、緩和ケアを必要としている患者は多く存在することを訴えた。

村瀬樹太郎氏(川崎市立井田病院かわさき総合ケアセンター)と西川満則氏(国立長寿医療研究センター)は、それぞれの施設での非がん患者を対象とした緩和ケアチームの活動を紹介。西川氏は同センターでのチーム活動を振り返り、非がん患者への緩和ケアでは、特に意思決定支援が求められていることを指摘し、患者や家族の意向に沿った意思決定支援を促した。

「小児専門病院においても、疾患にかかわらず緩和ケアチームが必要」と主張したのは、静岡県立子ども病院の

天野功二氏。緩和ケアを必要とする小児の絶対数は、成人と比較すると少ないが、疼痛管理だけではなく、発達面や親・きょうだいへのケア等のニーズが高く、小児特有の緩和ケアを充実させる必要性を訴えた。



東口高志会長

終末期の非がん患者は、がん患者よりも時間をかけてADLが低下するため、予後予測が立てにくいという問題点を指摘したのは斎藤信也氏(岡山大学院)。在宅診療医を対象に行った調査では、半数以上が予後予測の困難さを感じながらも、予測と実際の転帰との差は小さく、また、予後予測に重要なのは訪問看護師との情報共有であることを明らかにした。

間質性肺炎終末期における呼吸困難に対する塩酸モルヒネ持続注射の有効性を検討した松田能宣氏(国立病院機構近畿中央胸部疾患センター)は、投与開始後2時間、4時間の時点で患者の呼吸困難NRSを有意に低下させる結果を提示。適切な量であれば呼吸抑制をきたす可能性も少ないと考察した。さらに、呼吸困難を改善することで、臨終間際の時間を家族と穏やかに過ごせた症例を紹介し、オピオイドの使用が質の高い臨終を実現させる可能性を示した。

いのちはめぐる——『葉っぱの四季フレディ』

今学会では、NPO法人キャトル・リーフによる音楽劇『葉っぱの四季フレディ』(原作=レオ・バスカーリア『葉っぱのフレディ』、原案・脚本=聖路加国際病院名誉院長・日野原重明氏)が上演された。

同法人は、病院や福祉施設にてミュージカルを上演するボランティア団体で、学会プログラムの一環としての上演は初の試み。ある大きな樹の葉っぱ「フレディ」の一生を通し「すべてのいのちに生まれてきた意味がある」「誰にでも訪れる死を恐れない」というメッセージがクラシックの名曲に乗せて伝えられ、満員の会場は静かな感動に包まれた。

なお、この日もようは『病院』誌(医学書院)9月号にて紹介される予定。



フィナーレには日野原氏も登場。手話で「いのちの循環」を訴える

緩和ケアの必携書

医学書院

トワイクロス先生の
がん緩和ケア処方薬
薬効・薬理と薬の使い方

監訳 武田文和・鈴木 勉

緩和ケアに用いられる薬剤を薬効別に解説した情報集。疼痛緩和に用いられる薬剤のほか、治療に伴う合併症・随伴症状に用いられる薬剤まで多数掲載。薬理作用から使用方法、注意まで、臨床で役立つ情報が満載。緩和医療の第一人者であるトワイクロス先生が贈る実践的情報集。



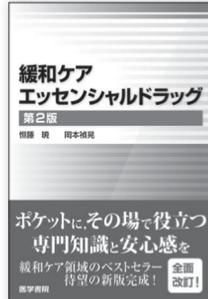
A5 頁752 2013年
定価5,775円(本体5,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01521-9]

緩和ケア
エッセンシャルドラッグ

第2版

恒藤 暁・岡本禎晃

がんの症状マネジメントと緩和ケア薬剤情報を有機的にまとめたクイックリファレンス。著者の経験・知識に基づいた貴重なノウハウと情報が満載。緩和医療に携わる医師・薬剤師・看護師必携の1冊。



三五変型 頁328 2011年
定価2,310円(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-01409-0]

トワイクロス先生の
がん患者の
症状マネジメント 第2版

監訳 武田文和

初版刊行後、トワイクロス先生はその原著をWEBで公開。全世界の専門家からコメントが寄せられ、その叡智は、本書の刷新と充実にも注ぎ込まれた。すべてのがん患者にとつての「福音の書」として、さらなる発展を遂げた。新設章「最新の日々」が加わった。



A5 頁528 2010年
定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01073-3]

寄稿

# チーム医療における信念対立を 思考ツールを用いて解明する試み

清水 広久 埼玉成恵会病院外科・救急科

## 真のチーム医療とは

「チーム医療」が声高に叫ばれて久しいですが、皆さんの施設では、多職種間で本当の対話ができていますか？ 共通言語・アルゴリズムという名の下、コメディカルが独自の視点を活かしていないのではないのでしょうか？

例外はあるものの、現状の「チーム医療」の大半は、医師がチームリーダーとなり、他職種はリーダーの考え（医学寄りの信念）の下、サポートに徹しているのが実際ではないのでしょうか。コメディカル（この言葉自体が医師の中心性を示していますが）は医師の指示のままに動くだけで、多職種が集まる強みが活かされていないことが多く見られます。

今までのチーム医療は、クラシックのオーケストラに例えられるような「同質性を前提としたチームワーク」、いわゆる Multidisciplinary Team でした。このようなチーム形態は、心肺蘇生が行われるような超急性期医療においては効果的です。しかし、多種多様な臨床現場が存在する中、果たしてこのようなチーム形態だけで十分に役割を果たせるのでしょうか。

めざすべきは、多職種がそれぞれの特性を活かしつつ、相乗的に協働してミッションを達成するチーム医療。それぞれのパートを活かして共通コードの上で臨機応変に対応していく、まるで Jazz Session のような「異質性を前提としたチームビルディング」なのです。

## 信念対立の存在と、その解明のための考え方

しかし、理想と現実の間にはギャッ

プが存在します。それが職種間の「信念対立」という壁です。本来、多職種連携の強みであるはずの「視点の違い」が、時として障壁となり得るという経験は、皆さんにもありませんか？

チーム医療においてよく見られる「信念対立」には、①治療方針をめぐる対立（患者の意向を尊重すべきか、専門医に一任すべきか）、②チームリーダーをめぐる対立（医師であるべきか、看護師であるべきか、その他の職種あるいは患者か）、③コミュニケーションの価値をめぐる対立（逐一報告か、個々の判断で報告か）などがあります。

この対立を解消するために、しばしば会議の場が設けられます。ただ、声の大きい者（階層が上の者・議論に長けている者）が己の持論を展開し、相手を打ち負かし、結果的に現場は変わらないことが多々あります。

しかし、それでは問題は解決しません。「話がまとまる」とは、決してそのような状態を指すのではなく、「望ましい未来を創造する」ことなのです。

そのためには、論理的に物事を考えること、つまり「ロジカル・シンキング」が求められます。ただし、論理的に物事を解き明かしただけでは解決にはなりません。現場を動かしていくには、人間の心理・組織の力学にまで踏み込んでいく必要があります。

重要なのは、「方法論」でなく「目的」から入り、それを共有すること。「望ましい未来を創造する」には、まず到達点（目的）を決め、出発点（現状）を見極め、そして最後に到達点までの経路（方法）を決めます。実際の現場では「きっかけは何？」「状況は？」「何のために？」「目的は？」といった問いかけをチーム内で絶えず繰り返すことで、共通の目的・現在の状況を共有し、そこから（確実な実践は存在しな

いため）“さしあたって”有効なやり方を探っていくことになります。

## 思考ツールを用いた問題解決

筆者は、この思考過程への理解を深めるため、京極真氏（吉備国際大）の提唱する「信念対立解明アプローチ」を参考に、さまざまな思考ツールを組み合わせたワークショップを設計・開催しています。基本的な構成は以下のとおりです。

### 1) 多職種の視点の違いを明らかにする

Mind Map<sup>®</sup>を用いて多職種の「異質性」を明らかにします。Mind Map<sup>®</sup>は同時進行する複雑な思考・行動を表すのに適していると言えます。また、右脳も活用することから、行動に表れない水面下のスキルや思考経路を表現でき、本人たちも気付かない職種ごとの思考経路・視点の違いなどを表出するのに適しています（写真1）。

### 2) 問題の本質をとらえる

対立の本質をとらえ、解決へ導くアプローチも学びます。既成概念にとらわれた方法論に終始するのではなく、例題を通して「問題を抱えているのは誰か？」「問題の本質は何か？」と問いを突き詰め、解決につなげていきます。思考法によってさまざまな解決の仕方がありますが、ここでは端的に例題で説明します。

例題) 板チョコ5枚を、チョコが大好きな子ども4人に喧嘩しないように配るには、どうしたらよいでしょうか？

⇒ロジカル・シンキング：板チョコを1+1/4枚ずつ配る。

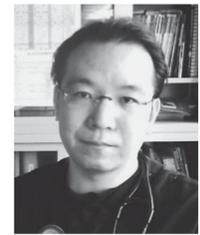
⇒ラテラル・シンキング：板チョコ5枚を湯煎で溶かし、4等分する。

⇒クリティカル・シンキング：板チョコを1枚ずつ、子どもたちに渡し、残り1枚は黙って自分が食べる。（問題の本質を「子どもたちがけんかしないこと」ととらえた回答）

### 3) 信念対立解明のレバレッジポイントを見つける

「共感マップ」(写真2)という「デザイン思考」(試行錯誤型アプローチで、問題解決のためのプロトタイプを作って即実施し、フィードバックにて改善していく手法)で使われるツールを用います。

ワークショップでは、問題のステークスホルダー（チーム医療を推進する上で対立する相手で、上司、同僚、他職種など多様）を設



●清水広久氏  
1996年東京医大卒。2006年より現職。「U理論」アドバンスチェンジオリジネーター、オープンスペーステクノロジーファシリテーター、「学習する組織」リーダーシップ研修修了。



### ●写真2 共感マップ

あるワークショップにて、NSTを推進する上での対立相手とされたのは、いつも「忙しい」が口癖の40代の消化器内科医。彼の趣味/趣向を明らかにし、「忙しい」の真の意味を探っていく。彼は内視鏡専門医だが、病院が小規模であるため、専門外の患者を診察しなければならず、サポートしてくれる同僚もいない。「忙しい」は単純に「仕事が多い」のではなく、組織内で他者と連携がとれない苛立ちや不安の表れだった。それがわかると彼への見方も変わり「サポート体制の改善」から始めようという意見が上がった。

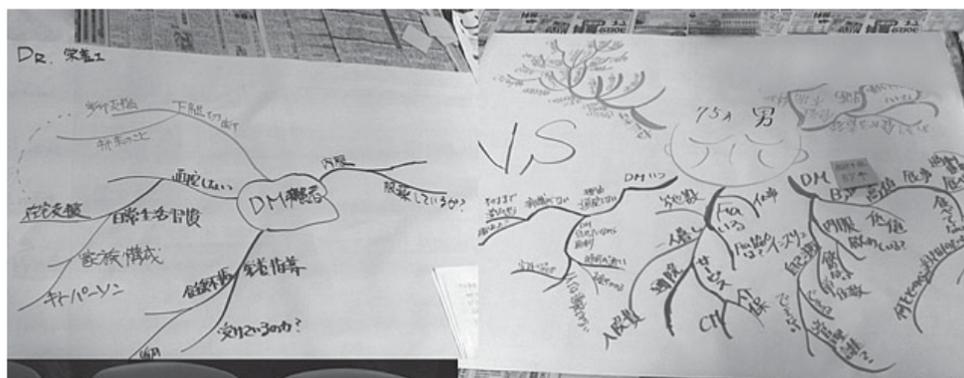
定。彼/彼女が「何を見て」「何を聴き」「何を考え・感じ」「何を言っている」かを事実・想像の両面から抽出します。また「痛み(苦手・苦痛)となるもの」「望んでいるもの」なども描出していきます。こうして掘り下げていくことで「共通・共感する想い」などを見だし、解明につなげます。

\*

現場の対立を解明していく作業は、個々のスキルアップだけでは限界があり、施設全体の“文化”を変えていく必要があります。受講者からは「今までの自分の考えがいかに固定観念にしばられていたかわかった」「多職種によるチーム医療の見方が変わった」「臨床現場での問題解明に役立つ」などの感想が寄せられており、こうした取り組みが、“草木を育てる”だけでなく、いずれは“土壌(Social Field)から耕す”教育につながればと考えています。

### ●参考書籍

- ・奥出直人。デザイン思考の道具箱——イノベーションを生む会社のつくり方。早川書房、2007。
- ・京極真。医療関係者のための信念対立解明アプローチ：コミュニケーション・スキル入門。誠信書房、2011。
- ・酒井穰。これからの思考の教科書——論理・直感・統合 現場に必要な3つの考え方。ビジネス社、2010。
- ・ゼックミスタ EB, 他。クリティカル・シンキング(入門編)。北大路書房、1996。同(実践篇)。北大路書房、1997。
- ・吉澤準特。ビジネス思考法使いこなしブック。日本能率協会マネジメントセンター、2012。



### ●写真1 Mind Map<sup>®</sup>

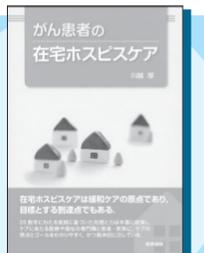
ある症例について職種(医師・看護師・薬剤師・栄養士・検査技師など)ごとにMapを記入。医師が臨床推論に基づく疾患の診断に関心が向くのに対し、看護師は「重症度と緊急度」を軸に思考を組み立てる傾向が見えてくることも。

現場での長年の経験から生まれた貴重な参考書

## がん患者の在宅ホスピスケア

本書は、在宅で日々黙々とホスピスケアに携わる医師や看護師などの医療者をはじめボランティアなどの経験をもとに、在宅ホスピスケアの方法やコツをまとめたもの。豊富な事例からケアの実際を知るだけでなく、死に近づく患者の生き様や感動も感じられる。がん患者のホスピスケアとは何かを改めて考えるうえで参考になる書。

川越 厚  
医療法人社団パリアン クリニック川越 院長



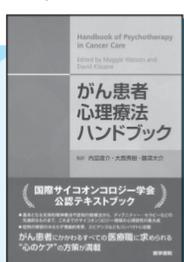
がん患者への心理療法研究の集大成

## がん患者心理療法ハンドブック

Handbook of Psychotherapy in Cancer Care

国際サイコオンコロジー学会の承認を受けた、がん患者への心理療法テキストブックの邦訳。過去20年間のサイコオンコロジー領域における心理研究の集大成であり、21の精神療法が収載されている。症例の解説のみならず理論的背景、エビデンスなどもコンパクトにまとめられ、臨床腫瘍医、がん看護師のみならず、臨床心理士が現場でどう介入を拡げていくかの示唆が満載。

監訳 内富庸介  
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授・精神神経病態学教室  
大西秀樹  
埼玉医科大学国際医療センター教授・精神腫瘍科  
藤澤大介  
国立がん医療研究センター東病院・精神腫瘍科医長



寄稿

# Palliative Care—the right way forward

## 人権としての緩和ケア：ヨーロッパ緩和ケア学会第13回大会報告

加藤 恒夫 かとう内科並木通り診療所

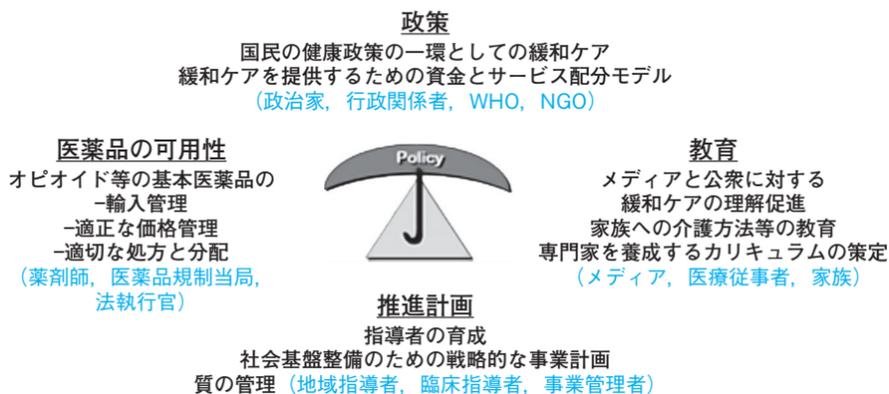
第13回ヨーロッパ緩和ケア学会(European Association for Palliative Care: 以下, EAPC)が、2013年5月30日から同6月2日までの間、チェコ首都プラハで、表題のテーマのもとに開催された。第1回EAPC congress開催から25年目に当たる今回から、大会名が“World Congress of the European Association for Palliative Care”と改名された。大会参加者が過去一貫して増え続けているのは本紙でもこれまで報告してきたが<sup>1)</sup>、今回はヨーロッパ各国の他にアフリカ、北米大陸、アジア、オセアニア諸国、中東を含め、ほぼ全世界から参加者が集う大会になった。これを受けて、ヨーロッパ、とりわけその指導的立場にある英国は、今後も緩和ケアの分野で世界的な指導性を発揮することを目的とした「医療文化の世界戦略」の一つとして、大会名を改めたのかもしれない。

第13回大会では、EAPCやEAPCを取り巻く今日の課題と体系的に関連付けた話題を提供する全体講演(plenary session)が、会期中5回にわたり開催された。本稿では、第13回大会の全体講演から、ヨーロッパをはじめとする世界的な緩和ケアの現状と今後の方向性について報告し、日本の今後の道を探る。

### ブダペストからプラハへ——緩和ケアの政治的責任を問う

本大会で最大の話題となったのが、プラハ憲章(Prague Charter)の採択だろう。ヨーロッパ各国における政治的・社会的な違いを乗り越え、それぞれの多様性を維持しつつ、いかに自国の政府に緩和ケアの基盤整備の働き掛けを行うかという指針を定めたブダペスト公約が、2007年の第10回大会において作成された。この時点ですでに、緩和ケアはがん以外の疾患をも対象にするという共通の前提に立っていたことを、言い添えておきたい。

この公約に基づき、法的な基盤整備を行いつつある参加国は、英国、ドイツをはじめセルビア、アルバニアなど、その後の5年間で9か国に上る<sup>2)</sup>。EAPCはこうした動きを受けて、ブダペスト公約から5年後の今大会に向けて、プラハ憲章を準備・起草・発表し、「緩和ケアを受けられることは人々の権利である(Access to palliative care is a human right.)」と宣言したのである(註)。また、「EAPCは、発展途上国が先進国にかかわらず、すべての世



●図 公衆衛生としての緩和ケア体制整備戦略 (文献4より改編)

界各国の政府に対し、病院であれ、自宅であれ、そしてその他の場所であれ、必要などころで患者中心の緩和ケアを受けられるための健康政策と社会保障政策の確立、および人々を苦悩から解放する施策の実行を促す」ことがうたわれ、参加者に賛同の署名を要請した。そうして政治的な実行責任を問うものとして各国政府に向けて発信された4つの中心的課題は、以下のとおりである<sup>3)</sup>。  
[4つの中心的課題]

- 1) 致死的な疾患あるいは終末期の患者の必要性に応える医療政策を策定する
- 2) 必要とするすべての人に、規制医薬品を含む必須医薬品が使用できるように保証する
- 3) 医療従事者が大学の学部以上のレベルで、緩和ケアと痛みのマネジメントに関する適切な研修を確実に受けられるようにする
- 4) 緩和ケアを医療制度のあらゆるレベルに確実に組み入れる

### 緩和ケアがすべての臨床基盤であることを明記

大会初日の全体講演において、仏・ジョセフ大教授のSchaerer氏がこれまでの緩和ケアの軌跡を総括した。「われわれの緩和ケアの運動は、シシリー・ソンドラス(C. Saunders)や他の先人たちの働きを基礎としながらも、創設当時の想像を超え、がん以外の疾患や高齢者の苦悩の緩和に向けて発展してきた。しかし、緩和ケアの対象は年々拡大し、構造は多様性を増しており、新たな課題が多く出現している」。こうした問題を受けて、氏は、現代の緩和ケア関連各界に対して、以下のような問題提起を行った。

- 1) 緩和ケアが、専門領域に位置付けられたことによって、日常診療のなかに浸透し難くなっていないか?
- 2) 緩和ケアが国家的政策や公的な組織に取り入れられることによって、死

にゆく人を選別(収容隔離)したり、地域社会のなかでの死や死にゆく意味を問う作業を放棄したりしていないか?

3) 緩和ケアと並行して議論されている安楽死の法的制度化が、歴史的・社会的にもはや避けられないという現実に対して、私たちは人間の尊厳に基づいて誠実に向き合っているか?

### 苦しみからの解放は国連憲章で保障された人権

スペイン・バレンシア大教授のMartin-Moreno氏が、1945年に採択された国連憲章を基に行った講演「Human rights and palliative care: the perspective of a public health physician」では、「苦悩から解放されることは人の権利である」とした視点からWHOの緩和ケアの定義を解説。緩和ケア関係者の今後の活動の方向性を、以下のとおり示した。

- 1) 専門職と国民の双方に緩和ケアの存在と役割を知らせる
- 2) 誰にでも訪れる死の教育を行う
- 3) 緩和ケアの基盤整備を推進する

3つ目に提示された緩和ケアの政策基盤整備のモデルは、すでに2007年のブダペスト大会で示されており、今回の発表で再確認されたと言えるだろ

●かとう・つねお氏/1973年岡山大学医学部卒。2000-04年日本死の臨床研究会国際交流委員長の他、93-09年日本プライマリ・ケア学会評議員、07-09年日本緩和医療学会評議員なども務める。00年に緩和ケア岡山モデルを発表。在宅サポートチームを運用し、プライマリ・ケア担当者支援を実践している。

う(図)<sup>4)</sup>。

### 日本への提言：緩和ケアの対象を拡大する戦略的取り組みを

今回の総会は、EAPCの25年間の歴史と5年ごとを節目とする活動の進め方を鳥瞰する良い機会となった。そこから見えたものは、EAPCの思考・行動様式である。それは、目的を明確にし、長期計画を立て、一貫して社会に働きかける姿勢だ。今後、超高齢社会を迎え、がん以外の疾患による死亡者の急増が予想される日本にとって、プラハ憲章は大いに参考になるであろうし、参考にすべきである。

さらに、Martin-Moreno氏の言葉を借りるならば、日本の緩和医療関係者は「従来のように官僚に働きかけるのみでなく、その理念を法律に落とし込むために政治家(policy maker)を」動かすべきであろう。そのためには、まず「がん対策基本法」の束縛から離れ、緩和ケアの対象をがん以外の疾患へと拡大して死にゆく人たちを公平に扱う医療政策の確立が急務だといえる。また、医学生をはじめとするすべての医療職に、専門教育で緩和ケアを学ぶ機会が与えられていない現状も認め、早急に教育体制を確立させると同時に、一般市民への教育機会を保障することも必要と考える。

註：EAPCが発表したプラハ憲章は、国際ホスピス緩和ケア協議会(IAHPC)、Worldwide Palliative Care Alliance(WPCA)、ヒューマン・ライツ・ウォッチ(HRW)と共同で作成された。

#### ●文献

- 1) 加藤恒夫. Connecting Diversity——多様性を継ぎ合わせる. 『週刊医学界新聞』第2742号(2007年7月30日)
- 2) Toolkit for the development of palliative care in the community <https://www.box.com/s/hiqvz9yesudvql7gni6o>
- 3) The Prague Charter <http://www.eapcnet.eu/Themes/Policy/PragueCharter.aspx>
- 4) Stjernsward J. The public health strategy for palliative care. J Pain Symptom Manage. 2007; 33(5): 486-93.

医療上の決断を迫られたとき、患者の心はどう動く?

## 決められない患者たち

Your Medical Mind; How to Decide What Is Right for You

悩む患者。主義を貫く患者。いつまでも決められない患者。医療上の決断に際して、患者は何を考えているのか? 心理学、統計学などの研究を紹介しながら、患者の内面を分析していく、ハーバード大学医学部教授による患者と医師に密着したルポルタージュ。

著 J. Groopman  
P. Hartzband  
訳 堀内志奈  
丸の内クリニック 消化器内科



# Cancer Pain

## Assessment, Diagnosis, and Management

# がんの痛み

### アセスメント、診断、管理

**新刊**

監訳 中根 実 武蔵野赤十字病院腫瘍内科部長

- 定価 15,750円 (本体15,000円+税5%)
- A4変 頁408 図・写真151 2013年
- ISBN978-4-89592-745-1

がんの痛みのメカニズムをはじめ、がん種ごとの特徴から鎮痛薬の選択法まで、がん患者の疼痛に対して適切な診断・治療を行うために必要な包括的知識を提供するテキスト。がん患者の管理に関する一貫したアプローチを明示する。がん治療に関わるすべての臨床家、腫瘍内科、放射線腫瘍科、外科、ペインクリニック、麻酔科の各専門医や専門ナース、緩和医療従事者にただちに役立つ情報を掲載。

## がん疼痛管理のすべてがわかる

**MDアンダーソンサイコソーシャル・オンコロジー**

監訳 大中俊宏・岸本寛史  
● 定価 8,190円 (税込)

**がん放射線治療計画ハンドブック**

監訳 小川和彦・池田 恢  
● 定価 5,460円 (税込)

**デヴィータ がんの分子生物学**

監訳 宮園浩平・石川冬木・間野博行  
● 定価 9,030円 (税込)

好評関連書

113-0033 TEL 03-5804-6051 http://www.medsj.co.jp  
東京都文京区本郷 1-28-36 FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsj.co.jp

続 アメリア医療の 光と影

第249回

医療倫理フリー・ゾーン

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

6月12日、名著『患者の権利』で知られるボストン大学教授ジョージ・アナスが、『ニュー・イングランド・ジャーナル・オブ・メディスン(NEJM)』誌オンライン版に、「グアンタナモ・ベイは医療倫理フリー・ゾーンか?」と題する怒りの論説を寄稿した。医療倫理・患者の権利についての大家であるアナスは、いったい、何に怒ってこの論説を書いたのだろうか?

收容所における集団ハンストと強制的経管栄養

読者もよくご存じのように、米国が、グアンタナモ・ベイ海軍基地に、アフガニスタン・イラク等から強制連行したテロリスト被疑者用の收容所を開設したのは2002年のことだった。以後、同收容所に拘留される被疑者は、「(通常の犯罪者でもなく戦争捕虜でもない)不法敵性戦闘員(unlawful enemy combatant)」として、犯罪者に適用される米国内法および戦争捕虜に適用されるジュネーブ条約の保護を受けない存在として処遇されてきた。9.11同時多発テロ事件後、アルカイダ等のテロ組織に対する米国民の反感は強く、ブッシュ政権が「不法敵性戦闘員」というこれまでにない法的カテゴリーを發明して被疑者に対する背景には、「テロリストに基本的人権など認める必要はない」とする怒り・憎しみの感情があったのである。

しかし、「テロリストである」という確たる証拠があって連行された被疑者は少なく、多くは、戦争状態の混乱の下でただ「怪しい」と目されたがために拘留・連行された人々だった。以下、彼らがこれまで置かれてきた状況をご理解いただくために、ニューヨークタイムズ紙(4月14日付け)に掲載されたイエメン国籍收容者、サミル・ナジ・アル・ハサン・モクベル(35歳)の「手記」の概略を紹介する。

モクベルが2000年にアフガニスタンに渡った理由は、いい「出稼ぎ」先があると友人に勧められたことだった。しかし、アフガニスタンに戦はなく、イエメンに帰りたくとも飛行機代が払えなかったためずらずと滞在を延ばしているうちに、01年の米軍侵襲が始まった。パキスタンに逃げたものの、「イエメン人だから怪しい」と逮捕された後米軍に引き渡され、グアンタナモ行き飛行機に乗せられてしまった。その後、容疑が晴れて「テロリストではない」とされた後も釈放されずにいた理由は、「米国政府がイエ

メンへの收容者引き渡しを拒否しているから」だった(註)。たまたま米軍侵襲時にアフガニスタンにいたがために、10年以上にわたって、「不法敵性戦闘員」として基本的人権を否定されることになったのだった。

この間、モクベルのような状況に置かれた收容者が「非人間的な扱いから解放されて国に帰れる」とする希望を抱いた時期がなかったわけではなかった。08年に「グアンタナモ收容所閉鎖」を公約したバラク・オバマが大統領に当選したときである。就任2日目、公約通り、オバマは「1年以内に收容所を閉鎖せよ」とする大統領令を発令した。しかし、連邦議会は、軍予算関連法案に「收容者移送に政府予算を使ってはならない」とする条項を書き加えるなどの手段で、收容者の釈放を阻み、大統領令を死文化させてしまった。「收容者はみなテロリスト」と思い込んでいる米国民は多く、議員とすれば、「テロリストに甘い」とする評判を立てられたら選挙に負ける可能性があったからである。

釈放の目途が立たないまま、将来への希望が断ち切られた状況に置かれたモクベルにとって、「人間としての尊厳を認めよ」と訴える手段はハンガーストライキ以外になかった。他に手段がないだけに收容者によるハンガーストライキは珍しくなく、これまで、グアンタナモでは、大規模な「集団ハンガーストライキ」が幾度となく繰り返されてきたのである。

一方、同收容所の「非人道性・違法性」は、これまで、米国内に限らず国際社会からも強く非難されてきただけに、收容所管理者としては、ハンガーストライキで收容者を死亡させてさらなる非難を招くわけにはいかなかった。死亡者が出ることを防止するために、強制的経管栄養がルーティーンに実施されてきたのである。

強制的経管栄養の実際と「苦痛」についてはモクベルの「手記」に詳述されているが、同收容所における手技の特徴は、経管栄養の際に「拘束椅子」を使用することにある。臥位ではなく座位とすることで「意図的」嘔吐を困難にする目的からであるが、ハンガーストライキはしばしば集団で行われるために、同收容所には大量の拘束椅子が用意されているという。さらに、集団発生に対応するために24時間体制が敷かれ、收容者が真夜中に起こされて拘束椅子にくくりつけられた上で経鼻チューブを入れられることも珍しくないという。

第87回日本感染症学会・第61回日本化学療法学会が合同開催

第87回日本感染症学会・第61回日本化学療法学会の合同学術集会在6月5-6日、岩本愛吉会長(東大医科研)・戸塚恭一会長(女子医大)のもと、「共に感染症と化学療法の未来を考えよう」をテーマにパシフィコ横浜(横浜市)にて開催された。



◆さらなる予防接種の充実を

昨今、MRワクチンやHPV(ヒトパピロウイルス)ワクチンが報道等で取り上げられ、社会的にも予防接種に対する関心が高まっている。シンポジウム「予防接種——世界標準を目指して」(座長=慶大・岩田敏氏、川崎医大・尾内一信氏)では、4人のシンポジストが対象年齢・用途別に日本の予防接種の現況を考察し、より良い予防接種の在り方を探った。

●シンポジウムのもよう

初めに登壇した細矢光亮氏(福島医大)は、接種可能なワクチンの種類が増えたことで、日本の乳幼児期の予防接種はほぼ世界標準にあるとしながらも、「本来なら“定期接種化するべき”と考えられる任意接種ワクチンが多いことは課題」と主張。水痘、おたふくかぜ、B型肝炎のワクチンの早急な定期接種化を求めた。また、まれに重症化がみられるロタウイルスについても、ワクチン接種の有効性と副反応の分析、費用対効果の検証を進め、定期接種の対象と成り得るかの検討が必要だと訴えた。

学童期・思春期の予防接種について考察したのは、岡田賢司氏(福岡歯大)。年数経過によって百日咳の予防接種の効果が減弱した学童期・思春期層や成人期層の患者が、近年、増加しているという。氏は、百日咳の予防強化のために、米国で使用されている思春期児童から成人を対象とした三種混合ワクチン(Tdap)の導入や、11-12歳児への三種混合ワクチン(DTaP)接種を推奨スケジュールに導入する案を提言した。また、氏は副反応が報告されているHPVワクチンについて言及し、ワクチン接種と副反応である複合性局所疼痛症候群(CRPS)発症との因果関係について、現時点では証明されていないことを提示した。

米国では、成人に対する予防接種推奨スケジュールが規定されており、毎年更新が進められている。本スケジュールの概要を紹介した中野貴司氏(川崎医大)は、日本には成人に対する接種推奨の規定がないことを指摘。成人・高齢者の疾病負担の大きさ、年数経過による免疫の減衰、接種漏れ者対策のキャッチアップ等の面から、成人に対する接種推奨のスケジュールの提示が望まれるとの見解を示した。さらに、氏は医療関係者への予防接種についても言及し、「院内感染対策としてのワクチンガイドライン」(日本環境感染学会編)を紹介。B型肝炎、麻疹、風疹、水疱、ムンプス、インフルエンザ等のワクチン接種の判断基準や予防効果を解説し、予防接種がより良い医療の提供や、医療者の健康を守ることに繋がると語った。

近年、日本人の海外長期滞在者数は増加傾向にある。渡航先での感染症罹患を予防するためにはワクチン接種が有効な策となるが、濱田篤郎氏(東医大病院)は「日本人渡航者の予防接種は、世界標準からかなり遅れている」と明かした。こうした原因として、①医療施設における出国前の健康指導の不足、②トラベルクリニック等、ワクチン接種ができる施設の不足、③腸チフス、髄膜炎菌、経口コレラ等、海外渡航者に予防接種が推奨されるワクチンには日本で未承認の製剤が多く、使用するには個人輸入で対応せざるを得ない現状があることを列挙。氏は、トラベルワクチンに関する研修会やトラベルクリニック開設のためのサポート事業等、日本渡航医学会の活動を紹介し、渡航者のワクチン接種率向上の必要性を呼びかけた。

総合討論では、患者に対する予防接種の啓発の方法や、成人を対象とした予防接種スケジュールの作成をめぐる議論が交わされた。

医療倫理の大家 アナスが怒った理由

さて、話をはじめに戻すと、アナスがなぜ怒ったのかということ、それは、「強制的経管栄養は、世界医師会マルチ宣言でも明瞭に述べられているように、医療倫理の根本に違反する」からに他ならなかった。医療行為は患者の同意の下に実施されるのが原則であり、判断能力が備わっている成人に対して「強制的」に行われる行為は、「強制的」となった時点で医療ではなく「傷害」となるからである。

さらに、アナスは、「軍の医師も一般の医師も同一の倫理規範に従わなければならない、軍医は医療倫理にもとる強制経管栄養の命令を受けたら拒否し

なければならない。拒否したことが軍による処罰の対象となる場合、医療界を上げて支援しなければならぬ」として、グアンタナモ收容所が「医療倫理(が適用されない)フリー・ゾーン」化しつつある現状を改めるべく、医療界が立ち上がることを呼びかけた。実は、米国医師会は、すでに4月の時点で米国防省に対し「強制経管栄養は医療倫理違反だから即刻中止せよ」とする意見書を送付していたのだが、アナスはそれだけでは足りないとして、医療界として政治家に働きかけるなど具体的な行動を起こすべきであると促したのだった。

註:現時点での收容者166人中、米政府が「釈放すべし」と認定した收容者は86人に上る。

日本におけるリハ医学のはじまりとこれから

リハビリテーションの歩み その源流とこれから

わが国にリハビリテーション医学が誕生する前後の事情と、100年前にまでさかのぼる世界的視野を含めた歴史的背景、そして、その後の今日に到る半世紀の歩みを概観。これからのリハビリテーションの行く末を論じた、第一人者による貴重なテキスト。リハビリテーションを担うすべての人々が、これからを考えるために知っておきたい源流と軌跡。

上田 敏 日本障害者リハビリテーション協会顧問



原理・原則を知れば、よりよい対策ができる

新刊 感染予防,そして コントロールのマニュアル

すべてのICTのために Manual of Infection Prevention and Control, 3rd Edition

▶ 感染制御の原理・原則をわかりやすく解説したテキスト。感染制御の用語に始まり、基本概念、疫学・統計、消毒・殺菌、手の衛生、抗菌薬、さまざまな感染症についてなど、全20章で構成。ICTのメンバーが知りたい基本的な内容をバランスよく網羅、単著にして読みやすい。感染対策に携わる医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師必携の書。

監修 岩田健太郎 神戸大学大学院医学系研究科・医学部微生物感染症学講座感染治療学分野教授 監訳 岡秀昭 関東労災病院感染治療管理部長 定価4,725円(本体4,500円+税5%) A5変 頁400 図43 2013年 ISBN978-4-89592-746-8

# The Generalist Manifesto

## ジェネシャリスト宣言

「ジェネラリストか、スペシャリストか」。二元論を乗り越え、「ジェネシャリスト」という新概念を提唱する。

岩田 健太郎

神戸大学大学院教授・感染症治療学／  
神戸大学医学部附属病院感染症内科

【第1回】

### 医療において、全ての二元論は克服されねばならない

二元論という用語がある。英語では dualism というが、「2つに分けられた状態」をそう呼ぶので、「2つに分けること」は dichotomy というそうだし<sup>1)</sup>。ただ、dualism には哲学、神学、化学、音楽などさまざまな領域における固有な意味があるようで、例えば哲学用語における dualism には「物と精神を宇宙の根本原理とする見解」という意味もある<sup>2)</sup>。ほく的には、どちらかというところの二元論の訳にはふさわしいように思う。

われわれは物事をなんでも2つに分けたがる。「世の中には2種類の人間がいる。物事をなんでも2種類に分けたがる人間と、そうでない人間だ」なんてジョークがあるくらいだ。医療の世界においても、二元論は普遍的だ。男性医師と女性医師、若手とベテラン、内科系と外科系、メジャーとマイナー、大学病院と市中病院、勤務医と開業医、診療と研究、基礎医学と臨床医学、都市と地域、米国(あるいは欧米)と日本、ワークとライフ、EBMとNBM、そしてジェネラリストとスペシャリスト。

ところで、これら全ての二元論は「恣意的な」二元論である。われわれは分類が厳然たる事実から成っているかのような錯覚に陥っているがそうではない。われわれの恣意だけが分類を可能にするのである。

哲学者のミシェル・フーコーは古代中国の百科事典を紹介している<sup>3)</sup>。そこでは動物は下のように分類されている。

- a) 皇帝に属するもの
- b) 香の匂いを放つもの
- c) 飼いなされたもの
- d) 乳呑み豚
- e) 人魚
- f) お話に出てくるもの
- g) 放し飼いの犬
- h) この分類自体に含まれているもの
- i) 気遣いのように騒ぐもの
- j) 算えきれぬもの
- k) 駱駝の毛のごく細の毛筆で描かれたもの
- l) その他
- m) いましがた壺をこわしたものの
- n) とおくから蠅のように見えるもの

これなんかかなり笑えるのだが、人の分類がいかにも恣意的に作られているのか、よくわかる。それにしても、いかにしてこのような分類が成立したのか、想像するのは楽しいですね。

以前、ある耳鼻科の先生と「メジャーとマイナー」の話をしていて気がついたのだが、あの「メジャー」とか「マイナー」というのも特に確たる論理的な基準があって分類されているわけではない。「なんとなく」成立した分類

である。例えば、整形外科。ある医学士へのアンケートでは、整形外科をメジャーとみなす者と、マイナーとみなす者は、ほぼ半々であったという<sup>4)</sup>。この「みなす」という言葉が示唆的である。通常、判断というものは事実があって、事実解釈⇒判断という順番で進むと考えがちであるが、そうではなくて、多くの場合、判断(みなし)が先行して、そこに事実や根拠を後付けしているのである。医学専門領域にメジャーとかマイナーという厳然たる「事実」があるわけではない。そこにあるのは主観的な解釈だけである。われわれは主観的に整形外科をメジャーだとか、マイナーだとか直観し、その後で根拠を後付けするのである。

いやいや、厚生労働省の医師臨床研修制度必修科目に整形外科は入っていないから<sup>5)</sup>、という反論も間違いである。あれもまさに判断が先行しており、それを形式化しただけなのだから。形式が根拠に転ずる事例は特に日本でも多いですね、それにしても。

脳科学の実験でもこの「後付け」(postdiction)を示唆するものがあるそうだが<sup>6)</sup>、脳科学や心理学の実験の過度な一般化は、マウスの実験の臨床応用みたいにやや危険だと思うのでここでは深入りしない(脳科学や心理学の基礎実験を過度にストレッチした「人生やビジネスがうまくいく的ハウトゥ本」って本当に多いですよ)。

そのことが、良いとか悪いとかを申し上げているのではない。「そういうものだ」ということを申し上げているのである。

このように、二元論は全て恣意性だけをもって根拠付けられる分類である。いやいや、男と女は違うでしょ、という意見もあるかもしれないが、「男性医師」と「女性医師」を別物と分類する根拠は恣意性にしかない(そもそも、男と女の区別自体、かなり恣意的に行われているけど、その話はまた別の所で)。

ある対象をネーミングし、恣意によってそれが分類されていることを看破したのが構造主義であった。言語学者のフェルナンド・ソシュールとか、人類学者のクロード・レヴィ=ストロースたちが始めた考え方である。日本で

は1980年代のニューアカに象徴されるように、「今流行っていること」に飛びつき、それ以前の概念を「もう古いよ」と捨ててしまう悪いクセがある。構造主義もポスト構造主義の出現とともに、「あんなの古いよ」と古着を捨てるようにポイッとあしらわれてしまったのだけれど、近年になってそのような思想の流行最先端追っかけみたいな軽薄な態度は(バブル崩壊とシンクロして)だんだんなくなってきました。もともと、流行りの先端を追っかけないと気が済まないというのは日本のアカデミズムでは今でも普遍的で、多くの方は本稿執筆時点でiPSとか震災対策とかに飛びつ……うわっ、なにをする、やめrくあwせdrftgyふじこlp

で、最近では池田清彦、西條剛央、内田樹、名郷直樹(敬称略)といった各界の論客が出てきて、思想の流行りに飛びついては捨てるという軽薄な態度から、日本における地に足の着いた構造主義の再評価が起きている、と思う。

さて、繰り返す。医療において二元論は普遍的であるが、それは全て恣意によって規定されている二元論である。そして、ほくはこの二元論は全て克服されねばならないと考える。なぜ、そう考えるのか。どうやって、克服するのか。次号以降にその理路をお示しする。

#### ●参考文献

- 1) UsingEnglish.com  
http://www.usingenglish.com/forum/linguistics/44728-dualism-duality-dichotomy-polarity.html
- 2) 小西友七編。ランダムハウス英和大辞典。第2版。小学館：1993。
- 3) ミシェル・フーコー。言葉と物——人文科学の考古学。渡辺一民、佐々木明訳。新潮社：1974；p13。
- 4) 山下敏彦。整形外科はマイナーか。臨整外。2003；38(9)：1131—2。

5) 厚生省。医師臨床研修制度の見直しについて。  
http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2009/08/04.html  
6) Eagleman DM, et al. Motion integration and postdiction in visual awareness. Science. 2000；287(5460)：2036—8。

●著者プロフィール  
いわた けんたろう／1997年島根医大卒。沖縄県立中部病院研修医、セントルークス・ルーズベルト病院内科研修医、ベイスラエル・メディカルセンター感染症フェロー、北京インターナショナルSOSクリニック家庭医、亀田総合病院総合診療・感染症科部長などを経て2008年より現職。米国感染症専門医。ロンドン大熱帯医学衛生学校感染症修士。



### 身体所見のバイブル、待望の日本語版!

サピラ 身体診察の アートとサイエンス

原書 第4版

原著 Jane M. Orient University of Arizona College of Medicine

監訳 須藤 博 大船中央病院・内科部長  
藤田 芳郎 中部ろうさい病院・副院長  
徳田 安春 筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター・教授  
岩田健太郎 神戸大学教授・感染治療学

## サピラ 身体診察の アートとサイエンス

身体診察は文化の違いや時代を超えた臨床医学のアート。筆者から直接回診で教わっているような語り口を通じて、本書にはPhysical Examinationを賢く経験するための英知、箴言がぎっしり詰まっている。「学生を含めすべての臨床医にマッチする教科書」「記述の広さと深さは類書の追従を許さないバイブル」と賛辞を集める名著を当代きってのエキスパートたちが監訳。待望の日本語版刊行。

●B5 頁888 2013年 定価12,600円(本体12,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01419-9]

### 外来マニュアルの決定版「ジェネマニユ」登場!

## ジェネラリストのための内科外来マニュアル

一般内科外来は難しい。患者の訴え・症状が多岐である一方で時間は限られている。そこでは、重大な疾患は見逃さず、一般的な疾患には効率的な対応が求められる。本書は、そのような臨床的困難と格闘してきた、日本を代表する8人のジェネラリストによる「内科外来マニュアル」の決定版である。外来で遭遇しうるプロブレムのすべてにおいて、その場で判断するための基本原則とコツから、治療やコンサルト、フォローアップまでの指針を明快に示した。

編集 金城光代 沖縄県立中部病院総合内科  
金城紀与史 沖縄県立中部病院総合内科  
岸田直樹 手稲深仁会病院総合内科・感染症科

「ジェネマニユ」登場!  
トップジェネラリストによる  
外来マニュアルの決定版!

A5変型 頁576 2013年 定価5,460円(本体5,200円+税5%) [ISBN978-4-260-01784-8] 医学書院

# Medical Library

書評・新刊案内

## ゾリンジャー外科手術アトラス

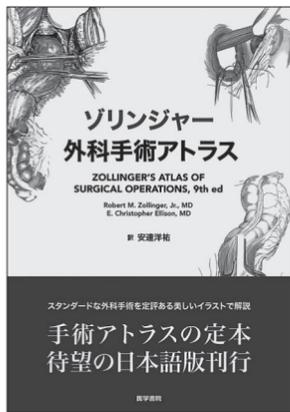
Robert M. Zollinger, Jr./E. Christopher Ellison ● 著  
安達 洋祐 ● 訳

A4・頁520  
定価15,750円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01714-5

評者 森 正樹  
阪大大学院教授・消化器外科学

またまた安達洋祐先生がやってくれました。これまでに『消化器外科のエビデンス——気になる30誌から』(医学書院)、『外科の「常識」——素朴な疑問50』(医学書院)、『外科研修ハンドブック』(医学と看護社)、『エビデンスで知るがんと死亡のリスク』(中外医学社)など、医師(特に外科医)や医療関係者の必読書となる本を出版してきた著者が、今回は外科手術書のバイブルである『Zollinger's Atlas of Surgical Operations, 9th ed』の日本語版を刊行しました。

### 手術手順や細部の解剖を学ぶために最適な一冊



本書を手にした最初の感想は、「これだけの量の本を、よくもたった一人で翻訳できたものだ」ということでした。今までに多くの医学翻訳書が出版されていますが、これだけの量をただ一人で翻訳したものを見た記憶はありません。多人数での翻訳は、翻訳の仕方、語彙の使い方など、細かなところで統一性に欠けており、読みづらくなるのが少なくありませんでした。本書の場合、安達先生の翻訳にかかる迫力・執念を随所に感じながらも、楽しく読むことができます。それにしても一人での翻訳作業にはいかほどの時間を費やしたことか……、脱帽!

『ゾリンジャー外科手術アトラス』の特色は、「右ページの美しい線画と左ページの詳しい解説」です。絵を見ただけで『ゾリンジャー』とわかる独自の線画はファンが多く、豊富なイラストと丁寧な解説を順に追っていくと、手術の場面に手に取るように浮かび、手技や手順が頭に刻み込まれます。私の二番目の感想は、(当然ですが)その特徴が日本語版でもそのままに生かされていることです。すなわち、手術書の命である図が精緻で、線画はすべて色づけされて見やすくなっており、そこから躍動感あふれる美しさを感じることができます。日本語版では原著でふざろいだったイラストの大きさを調整することで、より素晴らしさが伝わるように工夫されています。ちなみにカラーになったのはこの第9版

からのようで、この点、幸運と思います。

三番目の感想はオリジナルの改訂が的確に行われていることです。『ゾリンジャー外科手術アトラス』は1937年に初版が出され、その後70年以上にわたり刊行され続けています。まさに奇跡と言ってもいいと思います。長く読み続けられているのは、改訂が的確に重ねられているからであり、1993年には第7版、2003年には第8版、そして2011年にはこの第9版が出されました。改訂を重ねる際は、時代の流れを的確に反映することが意図されているようで、今回の第9版ではヘルニア修復・結腸切除・膵切除・脾摘出・減量手術の腹腔鏡手術が収録されています。肛門手術などは大幅に改訂され、動脈シャントなど、頻繁に行われるいくつかの小手術は新たに掲載されています。

四番目の感想は、著者名が「Zollinger & Ellison」になっていて驚いたことです。「Zollinger-Ellison 症候群」(ガストリン産生腫瘍による難治性胃潰瘍)の息子同士なのです!まさに「父から子へ」伝えられた伝統ある本の記念すべき再出発が、今回の第9版です。そのような記念になる第9版が安達先生の手によって日本語に翻訳され、われわれの手に届くのは、本当にうれしく、ありがたいことです。

研修医や勉強中の若い外科医は手術に入る前の頭の整理、手順の整理に本書を用いてください。また、手術後に手術記録を書く際に参考にしてください。最近では手術動画での勉強の機会が多くなっていますが、手術動画では全体の流れや術者と助手の連携などを学び、本書のイラストでは手順や細部の解剖を学び、両方を上手に利用して欲しいと思います。中堅以上の外科医は若い外科医に指導する際に動画とともに本書を用いてください。本書を手にとった暁には、手術場に一冊、医局に一冊、自宅に一冊、それぞれ欲しいと思うことでしょう。

## 関節のMRI 第2版

福田 国彦, 杉本 英治, 上谷 雅孝, 江原 茂 ● 編

B5版・934頁  
定価15,750円(税5%込) MEDSI  
http://www.medsj.co.jp/

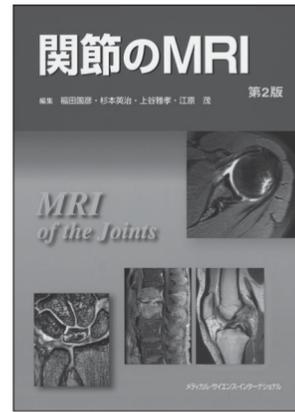
評者 大塚 隆信  
名市大教授・整形外科

骨関節のMRIはレントゲン撮影に次いで日常的に行われる検査で、現在では総合病院から一般開業医まで広く普及している。MRIの読影能力が関節にかかわる臨床医の能力に比例しているといっても過言ではない。さらに、撮影方法や解像度は日々飛躍的に改良されており、得られる情報量も過去のMRIとは雲泥の差である。このような診断機器の発展に、臨床医は踊らされるのではなく、巧みに操り利用していく必要がある。

6年前の2007年という比較的最近出版された「関節のMRI」であるが、3T・MRIの普及、フィルムレス導入、新たな病態への対応など、すでに大幅に改訂が必要と判断されたため、今回第2版の発行となった。その変化は、ページ数が568頁から934頁と大幅に増えたことからわかるように、「最新のMRIに対応する必要十分な書籍」といえる充実ぶりである。具体的に使用されてい

る画像は可能な限り3Tの良質なものになっており、仙腸関節や胸鎖関節などの比較的多く遭遇する部位も追加となっている。脊椎疾患もさらに充実されており、また、各関節では滑液包炎や術後変化など、頻度は多いがこれまであまり解説されていなかった項目も増えており、まさにかゆいところに手が届く出来となっている。

### 時代の先端をいくMRI読影の必須本



関節疾患の教科書としても十分に通用する解説の充実ぶり、特に病理組織なども多数追加され、標本もきれいなものが使われている。また、最初の項に記載されているMRIの解剖ならびに筋肉付着部、神経支配に関する項目は、研修医の学習に大いに役立つ。放射線、病理、臨床のトライアングルをこの一冊でまかなえると思われる。

放射線専門医、整形外科専門医ならびに一般臨床医、研修医にとって画像診断のアップデートにはこの一冊が決定版と考えられる。

## 標準理学療法学 専門分野 日常生活活動学・生活環境学 第4版

奈良 勲 ● シリーズ監修  
鶴見 隆正, 隆島 研吾 ● 編

B5・頁376  
定価5,670円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01603-2

評者 上岡 裕美子  
茨城県立医療大准教授・理学療法学

理学療法実践は、身体運動機能・動作の改善のみではなく、対象者の日々の生活における活動・行為のレベルで向上もしくは変化がみられて初めて、対象者やその家族にとって意味を持つのではないだろうか。2001年にWHOから国際生活機能分類(ICF)が発表され、心身機能・身体構造、活動、参加の各構成要素と環境因子などとの相互作用性が示され、その概念は広く認識されてきた。

近年、わが国では超高齢社会を迎え、高齢者・障害者の在宅生活を支えるために、自立と生活の質を追求し、医療・保健福祉のさまざまなサービスが一体的に提供されることが求められている。このような中で、理学療法士にとっても「生活」の視点がより重要となってきた。身体運動機能・動作だけでなく、日々の生活における活動・行為に対してどのように関与できるか、理学療法のあり方が問われている。そのような時期だからこそ、『日常生活活

動学・生活環境学 第4版』が発行されたことに、大いに意義があると思う。

本書は、日常生活活動(activities of daily living; ADL)の概念や基本的な考え方、具体的な評価方法や指導法がわかりやすく解説されている。

### 学生、臨床家を問わず常に手元に置いておきたい良書

第4版では、「日常生活活動学」の各論に「IX. ロービジョン(視覚障害)」と「X. 在宅生活に向けたADL指導」が加えられ、「生活環境学」の各論に「V. 高齢者の転倒予防と環境調整」が追加された。また、総論の「III. 生活環境と法的諸制度」では、2012年4月の医療保険と介護保険の同時改定、障害者自立支援法から障害者総合支援法への移行なども反映されている。その他にも、全般に細かい修正が加えられ、図表の充実、重要な用語は太字体で記載するなどの工夫がなされている。

「日常生活活動学」の総論「V. ADL評価」には、代表的なADL評価表の説明に続いて、各ADL動作の質的ノ

パッと見て、すぐわかる!

## すぐ調シリーズ 全16巻

病期や治療効果を評価するための指標、略語、薬剤など、日常の業務に役立つ情報をポケットサイズにぎゅっと凝縮。疑問に思ったときは辞書として、また現場で得た知識を書き込み、頼れるオリジナルノートとしても活用できる。

●各巻 A6変型 定価1,260円(本体1,200円+税5%)  
消費税変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。

医学書院

新刊

ICU・CCU

編集 香取信之

頁168  
[ISBN978-4-260-01791-6]

新刊

在宅ケア

編集 鈴木陽一

頁184  
[ISBN978-4-260-01792-3]

呼吸器	編集 福永興彦	頁144	[ISBN978-4-260-01451-9]
循環器	編集 高橋寿由樹	頁136	[ISBN978-4-260-01452-6]
消化器	編集 浦上秀次郎	頁132	[ISBN978-4-260-01453-3]
糖尿病	編集 山田 悟	頁 88	[ISBN978-4-260-01454-0]
腎・透析	編集 松浦友一	頁128	[ISBN978-4-260-01455-7]
脳・神経	編集 佐々木貴浩・田中蔵人	頁148	[ISBN978-4-260-01456-4]
精神科	編集 秋根良英	頁116	[ISBN978-4-260-01457-1]
耳鼻咽喉科	編集 神崎 晶	頁128	[ISBN978-4-260-01458-8]
泌尿器	編集 菊地栄次	頁112	[ISBN978-4-260-01459-5]
産婦人科	編集 谷垣伸治	頁168	[ISBN978-4-260-01460-1]
小児科	編集 内田敬子	頁132	[ISBN978-4-260-01461-8]
整形外科	編集 奥山訓子	頁104	[ISBN978-4-260-01462-5]
皮膚科	編集 鈴木洋介	頁136	[ISBN978-4-260-01463-2]
眼科	編集 武蔵国弘	頁 96	[ISBN978-4-260-01464-9]

# 神経内科の外来診療

## 医師と患者のクロストーク

### 第3版

北野 邦孝 ● 著

A5・頁332  
定価3,990円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01769-5

【評者】大生 定義

立教大社会学部教授

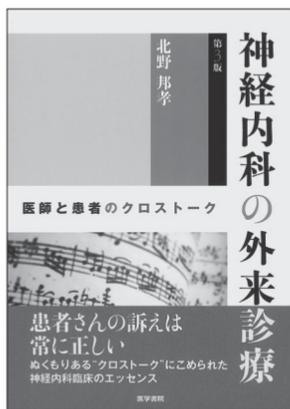
北野邦孝先生の名著『神経内科の外来診療』第3版が発刊された。2000年に第1版出版、第6刷の後、2008年に改訂第2版、第3刷を経て、この度の第3版の発刊である。神経内科の書籍では、大変なロングセラー、ベストセラーで、神経内科医の一人である私も本当に楽しく拝読した。

第2版は432頁で少し厚めであったが、今回は332頁とやや薄くコンパクトになった。しかし、内容はよりわかりやすく、より高いレベルに仕上がっており、いわば進化版といえよう。第2版の第1部総論にあたる部分には、今回は「はじめに」に本当にさりげなく、

まとめられている。先生のこれまでと著作のねらいが対話の形で述べられ、診療の心構えについての肝、エッセンスが述べられている。また、第2版で、第2部症候中心、第3部疾患中心にまとめられていた各論は、第3版では、症状で18章に分けられて提示されている。章立ては症状だが、取り扱われる疾患については、その下に列挙され、題名が即キーワードとなるように、そして興味がわき、印象に残るような構成に改変されている。参照にも便利である。例えば、「バカヤロー！なんダヨー！」という題名は、実は低血糖(代謝性脳症)の症例だったのだが、印象的で、初学者にも大変わかりやすいものも多い。コラムも充実している。

北野先生のモットー「一流の医療を街の中へ」という姿勢が随所にあり、大切なことだけをしっかり述べ、専門書にありがちな、「こういうこともある。ああいうこともある」といった余分な記載は省いている。長年の臨床的経験談も随所に語られている。私には急性髄膜炎(34-36頁)の際の項部

### 患者さんの訴えは常に正しい 一本書を貫く診療姿勢



硬直の診察法、非定型顔面痛(39頁「ここがポイント」)などなど北野先生の臨床医としての自信が感じられて心地よかった。時折の、いわばレクチャー部分は医師同士の会話として、診療所で指導を受けているような臨場感を持って読むこともでき、飽きることがない。てんかんやその他の最近の話題や、最先端のデータも随所に述べられている。参考文献も充実している。本書を拝読するまで、教科書でいわれてきたほど、外転神経は長くなく、滑車神経の3分の1の長さであることを私は知らなかった。

新たなエビデンスやガイドラインも取り入れており、個々の疾患の診断・治療についての記載はもちろん一級品の名著であるが、やはり、北野先生の真骨頂は、「患者さんの訴えは常に正しい」とする患者さんの立場に立った、患者さんの腑に落ちる診療姿勢であり、この精神が本書を貫いている。

筋萎縮性側索硬化症(ALS)の患者さんの診療風景(265-267頁)もぜひ読んでいただきたい。経時的に描写されているが、患者さんの精神状態に沿ったある種冷静な説明とともに、「いつかこの難病も克服される時が来るかもしれない。その時まで、一緒に希望をもって生きていきましょう」という熱いメッセージを心に持ちながら、診療されている様子が言外にうかがえる。

神経内科を専門にしない医師、するかもしれない研修医、神経内科の専門医・指導医に広くお薦めする名著である。神経疾患に興味を持つ、医療関連職にも読んでいただければ、神経内科医の考えていること、考えるべきことがご理解いただけるとも思っている。

な評価の要点が具体的に記載されている。第4版では、各ADL動作について、姿勢、バランス、環境、動作全体(手順)、介助方法など細かく項目が立てられ、よりわかりやすくなった。これを参考にADL評価を行えば、ADL指導や理学療法プログラム立案の資料として非常に役に立つと思われる。臨床家の方にもお薦めしたい。

また、「IV. ADLの運動学的分析」は図表が改変されて充実し、動作の運動学的分析についての解説がより詳細になった。

「生活環境学」の総論「I. 生活環境学の概念」は、本書第3版で改訂された部分であるが、人的環境、物理的環境、社会的環境の3要因と障害との関連性が、深い内容ながら理解しやすく解説されている。さらに、この3要因が生活の営みに総合的に関与していることを学ぶための学習方法が提示されているので、教員にとっても参考になるであろう。

本書は、学生はもとより、臨床家にとっても役に立つ、常に手元に置いておきたい良書であるといえる。

# 「話せない」と言えるまで

## 言語聴覚士を襲った高次脳機能障害

関 啓子 ● 著

A5・頁256  
定価2,625円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01515-8

【評者】辻下 守弘

甲南女子大教授・理学療法学

医療者プロフェッショナルの到達点は、患者の立場を真に理解して治療やケアが行えることであろう。医療者の立場として、疾患の病態は説明できるが、病気や障害のつらさを語ることは難しい。それを補う唯一の方法は、患者側の立場となった人々の体験談から真摯に学ぶことである。

まさにプロフェッショナルをめざす医療者にとって待ち望んだ絶好の本が出版された。本書は、言語聴覚士である著者が脳卒中となって倒れ、その後片麻痺を克服して復職し、さらに新しい人生を獲得されるまでの物語がつづられている。ただし、

本書は体験に基づいた体験記という範疇を超えて、高次脳機能障害のテキストであるとともに、自ら被験者となって取り組まれた臨床研究をまとめた学術書でもある。

本書は脳卒中の発症を起点として時系列に、「運命の日」「急性期」「回復期」「復職準備期」、そして「復職期」の5章構成となっており、各章とも著者の実直で手抜きを許さない人柄を表すように身体の状態や日常のエピソードなどが繊細なタッチで語られている。大きな特徴は、単に著者の記述だけでなく、治療やケアにかかわった医師や看護師、そしてPT、OT、STといったスタッフ自身が検査や評価の所見、あるいは治療やケアの状況などを記述し、それに対して著者がコメントするといった執筆スタイルがとられていることである。このスタイルに沿って読み進めていくことにより、障害像と回復の状況が明確となり、まさにその現場にいるかのような臨場感を与えている。また、この著者のコメントには、スタッフに対する患者としての感謝や尊敬、そして時には教育者としての厳しい指摘や提言などが散りばめられており、著者の人柄やスタッフとの間柄

を感じられて面白い。

著者は、高次脳機能障害に関する一流の研究者であり、専門領域である無視あるいは言語障害に関する検査方法

### 体験記の範疇を超えた一冊



の解説と検査結果の解釈は見事であり、歯切れのいい論理展開とテンポある文章表現はさすがである。また、科学者としての客観的な切り口と患者としての主観的な切り口が交互に語られることで、病態の本質が明確となっている。ただし、言語障害の解説には難解な用語や表現もあるが、医学書院のホームページ内には著者自身の音声データが掲載されており、それを再生すれば

障害像の理解を助けてくれる。さらに、このホームページ内には、歩行の状態や手の作業療法場面の画像データ、そして「脳の回復過程を脳波で観る」と「左上肢へのリハビリ記録：回復への挑戦——認知運動療法」と題する補足資料が閲覧可能となっているのもありがたい。

著者のリハビリテーション過程は、常に家族をはじめ数多くの知人や友人、そして同僚や教え子らとの関係性に恵まれていた。人が窮地に陥ったとき、人を支えるのは人とのネットワークだということを、本書を読んでしみじみと実感することができた。ぜひ、多くの医療者やケアスタッフ、そしてプロフェッショナルをめざす学生の皆さんに読んでいただきたい。また、本書には、各時期の生活場面における不自由に対する自助具の創意工夫や目的に応じたトレーニングのアイデア、そして認知運動療法、CI(強制拘束)療法、ミラーセラピー、tDCS(経頭蓋直流刺激)療法、そして気功治療などの体験記なども詳細に解説されており、広く一般の方々にも参考となる一冊である。

**今日のリハビリテーション指針**

編集 伊藤利之 江藤文夫 木村彰男

編集協力 上月正博・仲泊 聡・田内 光・清水康夫

**100名を超える執筆陣が提示する、初の“リハビリテーション指針”**

横浜市総合リハビリテーションセンター・顧問  
 国立障害者リハビリテーションセンター・顧問  
 慶應義塾大学教授・リハビリテーション医学・医工連携

**TODAY'S THERAPY IN REHABILITATION**

**今日のリハビリテーション指針**

人気の治療年鑑『今日の治療指針』のリハビリテーション版がついに登場。リハビリテーションの領域で問題となる疾患や障害に対する「リハ処方」をまとめた初のリハビリテーション指針。評価や技法が異なるレベルで抽出された240の項目に対し、100名を超える経験豊富な執筆陣が典型的かつ汎用性が高い方策を提示する。リハビリテーションにかかわるすべての医療者がクイックレファレンスとして活用できる1冊。

●A5 頁624 2013年 定価9,450円(本体9,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01690-2]

**医学書院**

**新刊** 麻酔の発見がわずか100年間で大きく世界を変えていった

**我らに麻酔の祝福あれ**

人は痛みとどう向きあってきたか

Blessed days of Anaesthesia ~How Anaesthetics Changed the World~

▶本書は麻酔の発見から、麻酔科学として確立するまでを描き、その後、麻酔がいかにしてキリスト教社会に受け入れられ、「西洋人の痛みに関する理解がどのように変わっていったか」が語られる。今我々にとって当たり前であることが、ほんの150年前までは決して当たり前ではなかった。当たり前でなかった時代を知ることは、医学を学ぶうえでの「謙虚さ」を持つためにも重要である。本書は医学生、麻酔科研修医に贈る、臨床医、麻酔専門医になるための“一般教養の書”である。LISAの人気連載コンテンツ、ここに全文完結!

監修 西川 望  
南草津野村病院 麻酔科  
訳 三枝 小夜子

定価2,940円(本体2,800円+税5%)  
四六判 頁288 図16 2013年  
ISBN978-4-89592-742-0

**MDSI** メディカル・サイエンス・インターナショナル

113-0033 東京都文京区本郷1-28-36

TEL.(03)5804-6051 http://www.medsici.jp  
 FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsici.jp

日常の診療に必要な、信頼ある最新情報を網羅した国内最大級のリファレンス データベース

# 今日の診療 プレミアム Vol.23

## DVD-ROM for Windows



**DVD-ROM版 2013年**  
価格81,900円(本体78,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01802-9]  
消費税変更の場合、上記価格は税率の差額分変更になります。

### 1 医学書院のベストセラー書籍14冊、約90,000件の収録項目から一括検索

『今日の救急治療指針 第2版』『今日の精神疾患治療指針』『急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版』の3冊を新規収録。また、書籍の改訂に伴い、『今日の診療指針 2013年版』『臨床検査データブック 2013-2014』『治療薬マニュアル 2013』の3冊について、最新のデータを収録しました。

### 2 電子ジャーナルサービス「MedicalFinder」での検索が可能

「MedicalFinder」ボタンを押すと、入力した検索語を使って、電子ジャーナルサービス「MedicalFinder」を検索できます。医学書院から発行されている全雑誌を対象に検索を行うことができます。  
※インターネット接続環境が必要です。また、全文の閲覧には別途料金がかかる場合がございます。

### 3 高速検索エンジンで快適な操作。登録語マーカーで記録が残せます。

リファレンスとしての検索性を重視しつつ、「記録と記憶」をサポートする機能を強化しました。

- 高機能な治療薬検索 「薬品名」「適応症」「副作用」「薬効分類」「製薬会社名」「禁忌」のそれぞれの項目による条件検索が可能。
- 登録語マーカー 本文の一部にマーカーを引き、コメントをつけることができる機能です。また、登録された語をリスト表示して、その中から選んで表示させることもできます。
- より使いやすく ご要望の多かった、文字のサイズを調整する機能や、本文タブをワンタッチで閉じる機能、壁紙機能、小見出しリストをデフォルトで表示するなどの改良を行いました。



骨格をなす8冊を収録した「今日の診療 ベーシック Vol.22」もご用意しております

## 今日の診療 ベーシック Vol.23 DVD-ROM for Windows

**DVD-ROM版 2013年**  
価格 61,950円(本体59,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01800-5]

### 収録内容詳細

プレミアム・ベーシックともに収録

- ① 今日の診療指針 2013年版 Update  
下記の付録を除く全頁を収録(臨床検査データ一覧、新薬、医薬品等安全性情報)
- ② 今日の診療指針 2012年版  
口絵・付録を除く全頁を収録
- ③ 今日の診断指針 第6版  
付録を除く全頁を収録
- ④ 今日の整形外科治療指針 第6版
- ⑤ 今日の小児治療指針 第15版
- ⑥ 今日の救急治療指針 第2版 New
- ⑦ 臨床検査データブック 2013-2014 Update  
付録の一部を除く全頁を収録
- ⑧ 治療薬マニュアル 2013 Update  
付録の一部を除く全頁を収録

プレミアムにのみ収録

- ⑨ 今日の皮膚疾患治療指針 第4版
- ⑩ 今日の精神疾患治療指針 New
- ⑪ 新臨床内科学 第9版
- ⑫ 内科診断学 第2版  
序・付録を除く全頁を収録
- ⑬ 急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版 New
- ⑭ 医学書院 医学大辞典 第2版

\*書籍とは一部異なる部分があります

◎カラー図譜を新設し、検査にかかわる全医療従事者を強力にサポート!

## 臨床検査データブック 2013-2014

監修 高久史磨 編集 黒川 清・春日雅人・北村 聖

“考える検査”をサポートする検査値判読マニュアルのベストセラーの改訂版。今版は新たに巻頭カラー図譜を設け、血液細胞、グラム染色、尿沈渣などの写真を掲載した。また、新規保険収載項目、保険点数情報などの最新情報も引き続きブラッシュアップ。異常値のメカニズムを理解し、必要な検査と無駄な検査を見極めるのに役立つ本書は、圧倒的な情報量で全医療関係者をサポートします。

●B6 頁1106 2013年 定価5,040円(本体4,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01675-9]



◎検査で得られた医療情報から実像を捉え、その背景を考える能力を養う

## 異常値の出るメカニズム 第6版

編集 河合 忠・屋形 稔・伊藤喜久・山田俊幸

日常診療で広く使われる検査項目を重点的に取り上げ、患者に負担の少ない臨床検査を重視、その検査結果を最大限に診療に生かす方策に到達するための、知識と考え方を提供する。網羅的で辞典的な本とは一線を画し、medicineを学ぶ医学生や研修医、生涯学習を続ける医療関係職が、デジタル情報に振り回されることなく、専門教育の初期段階から、“得られたさまざまな医療情報から実像を捉え、その背景を考える能力”を養う。

●B5 頁480 2013年 定価6,300円(本体6,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01656-8]



## 神経心理学 コレクション シリーズ編集 山鳥 重・河村 満・池田 学



### ふるえ DVD付

柴崎 浩 京都大学名誉教授  
河村 満 昭和大学教授・神経内科/附属東病院病院長  
中島雅士 昭和大学准教授・神経内科

振戦、ミオクローヌス、ジストニー、舞踏運動…。不随意運動の典型例から希少例に至るまで、神経生理学の第一人者が長年にわたって経験してきた豊富な症例をもとに、臨床医とともに語り尽くす。症候学や生理学的知見を駆使し、コロンな症候ながら診断に悩まされるであろう不随意運動を様々な角度からとらえ直す。付録のDVDには複雑な不随意運動の病態が一目でわかる50症例の動画を収録。

●A5 頁152 2011年 定価5,460円(本体5,200円+税5%) [ISBN978-4-260-01065-8]

## アクション

丹治 順 東北大学脳科学センター・センター長  
山鳥 重 前 神戸学院大学教授  
河村 満 昭和大学教授 神経内科

●A5 頁184 2011年 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01034-4]

## 精神医学再考 神経心理学の立場から

大東祥孝 京都大学名誉教授・周行会湖南病院精神科顧問  
●A5 頁208 2011年 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01404-5]

## 心はどこまで脳なのだろうか

兼本浩祐  
●A5 頁212 2011年 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01330-7]

## 病理から見た神経心理学

石原健司・塩田純一  
●A5 頁248 2011年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01324-6]

### >> シリーズ LINE UP >>

#### 脳を繙く 歴史でみる認知神経科学

訳=河村 満  
●A5 頁432 2010年 定価5,040円(本体4,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01146-4]

#### 視覚性認知の神経心理学 鈴木匡子

●A5 頁184 2010年 定価2,940円(本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-00829-7]

#### レビー小体型認知症の臨床

小阪憲司・池田 学  
●A5 頁192 2010年 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01022-1]

#### 失われた空間 石合純夫

●A5 頁256 2009年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00947-8]

#### 認知症の「みかた」 三村 将・山鳥 重・河村 満

●A5 頁144 2009年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00915-7]

#### 街を歩く神経心理学 高橋伸佳

●A5 頁200 2009年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00644-6]

#### ピック病 二人のアウトグスト 松下正明・田邊敬貴

●A5 頁300 2008年 定価3,675円(本体3,500円+税5%) [ISBN978-4-260-00635-4]

#### 失行 [DVD付] 河村 満・山鳥 重・田邊敬貴

●A5 頁152 2008年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00726-9]

#### ドイツ精神医学の原典を読む 池村義明

●A5 頁352 2008年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-00335-3]

#### トーク 認知症 臨床と病理

小阪憲司・田邊敬貴  
●A5 頁224 2007年 定価3,675円(本体3,500円+税5%) [ISBN978-4-260-00336-0]

#### 頭頂葉 酒田英夫・山鳥 重・河村 満・田邊敬貴

●A5 頁280 2006年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-00078-9]

#### 手 訳=岡本 保

●A5 頁272 2005年 定価3,780円(本体3,600円+税5%) [ISBN978-4-260-11900-9]

#### 痴呆の臨床 日黒謙一 CDR判定用ワークシート解説

●A5 頁184 2004年 定価2,940円(本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-11895-8]

#### Homo faber 道具を使うサル 入来篤史

●A5 頁236 2004年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-11893-4]

#### 失語の症候学 ハイブリッドCD-ROM付

相馬芳明・田邊敬貴  
●A5 頁116 2003年 定価4,515円(本体4,300円+税5%) [ISBN978-4-260-11888-0]

#### 彦坂興秀の課外授業 眼と精神

彦坂興秀 (生徒1)山鳥 重 (生徒2)河村 満  
●A5 頁288 2003年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-11878-1]

#### 高次機能のブレインイメージング

川島隆太 ハイブリッドCD-ROM付  
●A5 頁240 2002年 定価5,460円(本体5,200円+税5%) [ISBN978-4-260-11876-7]

#### 記憶の神経心理学 山鳥 重

●A5 頁224 2002年 定価2,730円(本体2,600円+税5%) [ISBN978-4-260-11872-9]

#### チャールズ・ベル 表情を解剖する

原著=Charles Bell 訳=岡本 保  
●A5 頁304 2001年 定価4,200円(本体4,000円+税5%) [ISBN978-4-260-11862-0]

#### タッチ 岩村吉晃

●A5 頁296 2001年 定価3,675円(本体3,500円+税5%) [ISBN978-4-260-11855-2]

#### 痴呆の症候学 田邊敬貴 ハイブリッドCD-ROM付

●A5 頁116 2000年 定価4,515円(本体4,300円+税5%) [ISBN978-4-260-11848-4]

#### 神経心理学の挑戦 山鳥 重・河村 満

●A5 頁200 2000年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-11847-7]



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [販売部] TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804  
E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替: 00170-9-96693